ＦＡＸ　０１１－６９１－１０００

メール　アドレス：[shonisogo.kangobu@pref.hokkaido.lg.jp](mailto:shonisogo.kangobu@pref.hokkaido.lg.jp)

郵送　〒006-0041　札幌市手稲区金山1条1丁目240番６

就職説明会申し込み用紙

ふりがな

氏　　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　性　別：

生年月日：

学 校 名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学　年：

郵便番号：

住　　所：

電話番号：

メールアドレス：

○希望する月日（第３希望まで）を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 第１希望 | 令和　　　年　　　月　　　日　　　曜日 |
| 第２希望 | 令和　　　年　　　月　　　日　　　曜日 |
| 第３希望 | 令和　　　年　　　月　　　日　　　曜日 |

○検査結果およびワクチン接種歴

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 感染症名 | 検査結果 | ワクチン接種歴（最終） |
| 麻疹（はしか） |  | 年　　月　　日 |
| 風疹 |  | 年　　月　　日 |
| 水痘（みずぼうそう） |  | 年　　月　　日 |
| 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） |  | 年　　月　　日 |
| インフルエンザ |  | 年　　月　　日 |
| 新型コロナ | １回目  ２回目  ３回目 | 年　　月　　日  年　　月　　日  年　　月　　日 |

○個人情報の提供について

　採用（看護師採用選考募集要項）に関するお知らせをするにあたり、個人の住所、連絡先などの個人情報を当センターから北海道道立病院局に提供することに同意します。

|  |
| --- |
| 氏　名： |